Docteur Jacques BÉZINE

# LE CHOLÉRA A PARIS

## en 1849

PARIS
LIBRAIRIE LITTÉRAIRE ET MÉDICALE
Louis ARNETTE
2 Rue Casimir-Delavigne, 2

1921

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

LE DOCTEUR BÉZINE

1824-1907

---

A LA MÉMOIRE DE

M. LE DOCTEUR DEMOULIN

CHIRURGIEN DE L'HOPITAL BOUCICAUT

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

---

A M. LE PROFESSEUR MÉNÉTRIER

PROFESSEUR D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, respectueux hommages.*

---

A M. LE DOCTEUR CLAISSE

MÉDECIN DE L'HOPITAL LAËNNEC

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

## AVANT-PROPOS

*Le choléra asiatique existait aux Indes bien avant le début de l'ère chrétienne et y faisait des ravages considérables. Il était connu des Chinois 2637 ans avant Jésus-Christ lorsque l'empereur Houang-Ty essaya de mettre de l'ordre dans les connaissances médicales de son temps.*

*Mais il était toujours resté dans les limites de ces contrées et ce n'est qu'en 1817 qu'il parvint à en sortir. Peu de temps après il pénètre en Europe et nous le voyons en France pour la première fois en 1832. Il apparaît de nouveau en 1849 et en 1854, faisant au cours de ces trois épidémies un grand nombre de victimes. D'autres moins importantes se succédèrent par la suite, la dernière remonte à 1892.*

*Il nous a semblé intéressant de raconter l'histoire de l'épidémie de 1849 à Paris.*

*Des notes et des observations prises à La Charité par notre grand-père nous ont inspiré le sujet de cette thèse. Pierre Bézine, âgé de 25 ans, venait d'arriver à Paris pour y étudier la médecine lorsque survint le choléra. Devant les ravages causés par l'épidémie, il ne voulut pas se borner à assurer son service à l'hôpital, et il se proposa comme*

*volontaire pour un des postes médicaux organisés dans les différents quartiers de la ville. Pendant plusieurs semaines il rendit les plus grands services dans les postes établis rue Vieille-du-Temple, n° 77 et rue Saint- Merry, n° 12, se dévouant jour et nuit pour donner des soins aux cholériques. Il mérita par son attitude des félicitations officielles et nous nous permettons de reproduire un des certificats qui témoignent de son zèle et de sa charité :*

Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 20

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

VILLE DE PARIS

Mairie du VII[e] Arrondissement

*Paris, le 18 août 1849.*

*Nous, Maire du VII[e] arrondissement de Paris, certifions que Monsieur Bézine Pierre, élève en médecine, a été attaché depuis le 7 juin dernier jusqu'à la fin du même mois et sans avoir reçu aucune indemnité, aux Postes médicaux établis dans notre arrondissement pour les cholériques.*

*Certifions, en outre, qu'il a montré dans l'accomplissement de ses devoirs un dévouement et un zèle remarquables, et a donné avec une grande intelligence, aux malheureux cholériques des secours dont le souvenir laisse dans l'esprit de la population et de l'Administration, l'impression des sentiments les plus flatteurs pour lui.*

CHAPITRE PREMIER

## DÉBUTS DE L'ÉPIDÉMIE

L'épidémie de choléra qui survint en France en 1849 semble avoir eu son point de départ en 1845 dans l'Inde. Née au milieu du delta marécageux du Sund et du Gange, elle s'avance vers Samarkand, traverse La Mecque l'année suivante, et fauche un grand nombre de pèlerins, puis, éclate en Perse, où elle se divise en deux courants

L'un s'étend sur les côtes de la mer Caspienne et remonte le long des rives de la Volga, l'autre se propage en Asie-Mineure en suivant une direction est-ouest, apparaît à Constantinople, le 24 octobre 1847, envahit la Russie et s'abat sur Saint-Pétersbourg en juin 1848. Tous les autres pays d'Europe ne tardent pas à être contaminés, les ports jouant le plus souvent le rôle de porte d'entrée : Hambourg, Anvers en sont des exemples frappants. De même, en Amérique, on observe à New-York les premiers cas de choléra aussitôt après l'arrivée d'un navire sur lequel plusieurs cas s'étaient manifestés pendant la traversée.

En France, le 20 octobre 1848, l'épidémie apparaît à

Dunkerque de la même façon. Un bateau anglais venant de New-Castle, où règne le choléra, transborde sa cargaison de charbon sur un balandrier français. Peu après le propriétaire présente des symptômes de choléra, puis toute sa famille est atteinte. Les autorités font éloigner le bateau et le relèguent dans un bassin où il se trouvait seul, mais les jours suivants le choléra se développe chez les habitants des maisons voisines. Le choléra était de nouveau installé en France. Seule la partie centrale du pays à partir des départements de l'Indre et de l'Allier fut respectée. On remarquera que les départements maritimes furent touchés dans une proportion bien plus forte que les départements de l'intérieur.

Il y avait déjà quelques mois que le choléra était en France lorsqu'il survint à Paris. Le 29 janvier 1849, arriva à Saint-Denis le 3e bataillon de chasseurs à pied, dits chasseurs d'Orléans. Il venait de Douai où régnait l'épidémie et, avant son départ, il avait laissé à l'hôpital quelques hommes malades du choléra. Le lendemain de l'arrivée du bataillon, un soldat qui avait la diarrhée depuis quelques jours, est envoyé à l'hôpital; il y meurt au bout de 48 heures, après avoir présenté tous les symptômes du choléra. Un second cas se manifeste le 1er février et dure trois semaines. Il n'y a pas au bataillon de nouveaux cas durant cette période, mais le 20 février, le choléra éclate parmi les pensionnaires d'un asile destiné à recueillir les mendiants et les vagabonds du département de la Seine. De là l'épidémie s'étend et gagne Paris.

Dans les hôpitaux, les premiers malades furent appor-

tés le 9 mars, mais en ville, dès le 7 mars, un cas de choléra avait été déclaré dans le 7e arrondissement. Il semble même qu'un jeune homme serait mort du choléra le 22 janvier. Cependant, au début, la maladie ne fit pas de rapides progrès et l'état d'épidémie n'est déclaré officiellement que le 19 mars. Depuis le début de l'année jusqu'à cette date, 47 personnes avaient été traitées dans les hôpitaux, 26 étaient mortes, 1 avait guéri, 20 restaient en traitement.

Avant de poursuivre le choléra dans sa marche à travers Paris, arrêtons-nous un moment pour étudier ce qu'était cette ville, en 1849 et comment elle se préparait à accueillir cette nouvelle épidémie.

Paris était déjà à cette époque une des plus grandes capitales de l'Europe, le recensement de 1846 avait dénombré 1.053.897 habitants, la superficie de la ville était d'environ 3.000 hectares. Elle était divisée, depuis 1800, en 12 arrondissements formés chacun de quatre quartiers, huit se trouvaient sur la rive droite de la Seine, trois sur la rive gauche. L'île Saint-Louis, l'Hôtel-de-Ville, la Cité, formaient un arrondissement spécial : le 9e. Sous le règne de Louis-Philippe, de grands travaux avaient été faits pour agrandir ou assainir Paris, des fortifications avaient été construites, mais il restait encore beaucoup à faire. En 1849, on comptait plus d'une centaine de rues étroites ne livrant passage qu'à une seule voiture, ces rues étaient bordées d'ignobles masures et leurs chaussées, mal entretenues, étaient souvent des cloaques infects. C'est au cours de l'année qui nous occupe, que la rue des Ecoles fut

percée et que la rue de Rivoli fut terminée. On déblaya le Carroussel encombré de vieilles maisons et on commença l'achèvement du Louvre en le réunissant au Palais des Tuileries.

Dix-sept hôpitaux, comprenant plus de 7.000 lits et recevant 90.000 malades par an existaient alors à Paris. Les plus importants étaient Saint-Louis et l'Hôtel-Dieu, ensuite venaient la Pitié, l'hôpital des Enfants-Trouvés, la Charité, Beaujon, l'hôpital de la République appelé par la suite Lariboisière, Necker, Saint-Antoine, etc. La plupart existent encore aujourd'hui, mais l'hôpital Sainte-Marguerite, situé rue de Charenton, l'hôpital du Bon-Secours, rue de Charonne et la Maison des Cliniques, place de l'Ecole-de-Médecine, ont disparu.

Il y avait de plus quatre grands hospices et sept maisons de retraite pour 8.000 vieillards et infirmes des deux sexes.

Tous ces établissements étaient sous la dépendance de l'Assistance publique dont l'organisation venait d'être réglée par une loi promulguée le 1er janvier 1849.

Autrefois, l'Assistance publique était dirigée par un conseil général des hospices et un conseil d'administration. La nouvelle loi la plaçait sous l'autorité du préfet de la Seine et du ministre de l'Intérieur, et en confiait la direction effective à un directeur responsable sous la dépendance d'un conseil ayant des attributions déterminées.

Dès le début de l'épidémie des mesures de prophylaxie furent envisagées pour enrayer la marche du fléau et limiter ses méfaits.

A la fin de l'année 1847, une commission composée du

Préfet de la Seine et du Préfet de Police, de deux chefs de division des deux préfectures et de deux membres du conseil d'administration des hospices civils, s'était réunie pour étudier la conduite à tenir en cas d'épidémie.

Quelques mois plus tard l'administration achète un grand nombre de lits en fer et constitue des réserves de draps et de chemises. Losque le choléra commence à envahir Paris, des résolutions pratiques sont prises. On décide de ne pas organiser de postes médicaux tant que l'épidémie ne sera pas très violente, de ne pas nommer de commissions sanitaires et de ne pas installer d'hôpitaux temporaires.

En même temps, M. Davenne, directeur des hôpitaux et hospices civils de Paris, prie les médecins des hôpitaux de désigner l'un d'entre eux dans chaque établissement pour former une commission.

Cette commission se réunit le 26 mars sous la présidence de Davenne, et arrête les mesures suivantes :

Dans tous les hôpitaux on ne conservera que les malades ne pouvant vraiment pas sortir, les lits seront espacés selon les règles d'une bonne hygiène. L'alimentation des malades sera augmentée en volaille, poisson, veau et mouton. Le chauffage des salles restera à la disposition des médecins. Pour les élèves et les gens de service nourris dans les établissements hospitaliers les jours maigres seront supprimés. Les cholériques seront reçus dans tous les hôpitaux, il n'y aura pas d'hôpitaux spéciaux comme en 1832. Enfin la Commission recommanda de laver et

asperger au sulfite de soude les lieux où peuvent s'exhaler des miasmes délétères.

Voilà ce qui était décidé pour Paris, mais dès le début de janvier le comité consultatif d'hygiène publique avait envoyé aux préfets une Instruction concernant les mesures générales à prendre pour lutter contre l'épidémie de choléra. On peut la résumer rapidement : assainissement et aération des maisons, surtout des lieux de réunions; nettoiement quotidien des rues, cabinets d'aisances, etc.; éviter l'ivrognerie et les excès de tout genre. Ne pas craindre de donner des soins aux personnes atteintes du choléra, la maladie n'étant pas contagieuse.

L'Académie de médecine devait aussi donner ses conseils, elle vote le 20 mars le texte d'une « Instruction populaire sur les précautions à prendre contre le choléra, sur les premiers signes de la maladie et les premiers soins à donner aux personnes qui en sont atteintes ».

Ces conseils ne différaient guère de ceux qui précèdent, l'Académie rappelant que les habitations doivent être aérées et parfaitement propres, que l'on doit se couvrir de vêtements chauds et qu'enfin on peut continuer ses occupations ordinaires, mais d'une manière règlée et sans qu'il en résulte une trop grande fatigue.

Cette Instruction ne fut pas votée d'emblée, M. Royer-Collard trouva qu'elle n'était pas d'un caractère scientifique assez élevé, d'autres académiciens jugèrent aussi qu'il serait préférable d'indiquer aux médecins la meilleure manière de lutter efficacement contre le choléra, plutôt que de s'adresser directement au public.

M. Moreau regretta que le travail élaboré par la commission fût si long et il provoqua les rires de l'Assemblée en citant le quatrain suivant composé à l'occasion d'une grande épidémie de peste noire qui régnait au XVI^e^ siècle, et dont il changeait seulement un mot :

« Tiens tes pattes au chaud
Tiens vides tes boyaux
Ne vois pas Marguerite
Du choléra tu seras quitte ».

## CHAPITRE II

## L'HISTOIRE DE L'ÉPIDÉMIE

Dans les deux premiers mois de l'année 1849, le choléra avait fait peu de victimes à Paris, c'est seulement dans la seconde quinzaine de mars qu'il devient plus redoutable. Le 24, les décès commencent à dépasser le chiffre de 10 par jour. Pour le mois entier on enregistre 130 décès à domicile, 215 dans les hôpitaux, 189 dans les hospices civils, 38 dans les hôpitaux militaires et 1 aux Invalides.

La progression de la maladie se fait lentement, aussi les Parisiens se rappelant qu'en 1832 les décès se chiffraient par plusieurs centaines dès les premiers jours de l'épidémie, ne se préoccupent nullement. Après les troubles et les angoisses de l'année précédente on éprouve le besoin de se reposer, de revenir au calme de la vie normale, mais on a aussi un grand désir de distraction. Les théâtres rouvrent leurs portes, les dîners et les soirées se succèdent au Palais de la Présidence, partout on danse, partout on s'amuse, Paris est gai et ne pense pas au choléra.

Au début d'avril, l'épidémie fait quelques progrès mais

les cas dans les hôpitaux sont encore peu nombreux, si bien que quelqu'un peut écrire : « L'épidémie de 1849 est une épidémie usée et qui semble tirer à sa fin ». Cependant la situation devient grave à la Salpêtrière, vaste établissement où vivent plus de 5.000 personnes.

Le 4 avril on note 46 morts dans la journée, les infirmeries sont remplies de malades, la salle des morts est trop petite. L'Administration envisage alors l'évacuation de toutes les femmes qui peuvent être recueillies par quelqu'un de leur famille, 700 ou 800 femmes aliénées partirent dans ces conditions, on leur alloua quotidiennement un secours de 0 fr. 60 qui fut plus tard porté à 1 fr. Pendant les semaines suivantes des oscillations se produisent, et à partir du 18 on constate une diminution notable des cas de choléra observés à la Salpêtrière. A la fin de l'épidémie le total des cas se montait à 1859 malades, dont 48 hommes, et à 1.402 morts, dont 28 hommes. Un directeur, deux internes et plusieurs employés et infirmiers étaient tombés à leur poste.

Au milieu d'avril on signale une augmentation du choléra dans l'armée. Dans les hôpitaux et en ville la situation reste stationnaire; le nombre des cas diminue même dans la dernière semaine du mois, en même temps on constate une diminution dans l'intensité de la maladie et un très petit nombre de cas foudroyants.

Le 20 avril le ministre de l'Instruction publique publie une circulaire sur les précautions et les mesures d'hygiène à prendre dans les collèges.

Au cours de ce mois, on déplore à Paris 1.929 décès, dont 694 à domicile.

L'hospice des Incurables (hommes) situé dans le faubourg Saint-Martin n'a pas encore été touché bien qu'il y ait de nombreux cas dans le quartier et que les vieillards ou infirmes continuent à sortir et à se promener tous les jours. La même immunité est constatée à l'hôpital du Midi, rue du Faubourg Saint-Jacques, si bien que le docteur Vidal de Cassis se demande si cette situation est due à la nature des maladies qu'on y soigne. La syphilis préserve-t-elle du choléra ou bien le mercure est-il un antidote de cette maladie? La question était d'autant plus intéressante que des faits du même genre étaient observés au Val-de-Grâce et à Marseille. Elle fut longuement discutée, mais on apporta à l'Académie de médecine des observations de personnes atteintes de maladies vénériennes qui contractèrent le choléra et l'absence de cas de choléra à l'hôpital du Midi ne fut pas expliquée.

L'hospice des Incurables (hommes), si bien protégé depuis le début de l'épidémie, apparaît pour la première fois sur les statistiques du 2 mai. A ce moment là le mal étend ses ravages, le public se plaint de l'absence de renseignements officiels ; les journaux demandent un compte rendu quotidien de l'épidémie.

L'opinion commence à s'intéresser à cette maladie qui s'étend sur une grande partie de la France et augmente à Paris. Mais son attention est attirée par d'autres sujets, Les journaux publient de longs articles sur l'expédition

d'Italie et l'échec subit devant Rome par le général Oudinot.

On s'occupe beaucoup aussi des élections qui doivent avoir lieu le 13 mai pour nommer les membres de l'Assemblée législative, des listes diverses sont en présence, la lutte des partis est acharnée.

Au milieu de tous ces événements politiques le choléra passe inaperçu, on n'a pas le temps de s'en occuper; quelques lignes seulement rafraîchissent la mémoire des Parisiens et leur rappellent l'existence de l'épidémie, mais ils ne croient pas au danger qui les menace.

Le monde médical suit avec intérêt les leçons sur le choléra professées par Gendrin et Piorry à la Pitié, Chomel et Rostan à l'Hôtel-Dieu. Mais, en même temps, Claude Bernard commence à exposer le résultat de ses recherches sur la physiologie du foie, comment ne pas s'intéresser aussi à ces beaux travaux ?

Les faits contemporains n'étaient donc pas propres à entretenir l'attention des Parisiens sur l'épidémie de choléra. D'ailleurs celui-ci accélérait lentement sa marche, au début de mai on enregistre peu de cas nouveaux dans les hôpitaux, mais cela ne dure pas longtemps; au milieu du mois une augmentation de la maladie se manifeste et fait tomber les espérances des plus optimistes.

Le 15 mai paraît l'ordonnance municipale prescrivant la création d'une commission sanitaire et l'organisation de plusieurs bureaux de secours dans chaque arrondissement.

A la fin du mois, la chaleur devient très forte, elle coïncide avec une recrudescence du choléra.

Au début de juin l'épidémie prend tout à coup un développement considérable et une gravité inattendue. Toutes les périodes se confondent ou se succèdent avec une telle rapidité que des malades succombent avant d'avoir présenté, à proprement parler, les symptômes du choléra. Le 3 juin, il y a 133 décès attribués au choléra dans les hôpitaux et 330 en ville. La population commence à s'alarmer, Paris est triste, beaucoup de personnes ont fui en province, les enterrements se succèdent dans tous les quartiers de la ville. L'inquiétude est grande, on revit les pénibles journées de 1832, et l'angoisse est d'autant plus vive qu'on manque de nouvelles officielles. L'administration persiste à cacher le nombre exact des décès qui surviennent chaque jour. L'exagération fait circuler les bruits les plus fantaisistes. Le 5 juin, on parle à la Bourse de 600 ou 800 morts dans la journée précédente.

Mais on s'organisait pour lutter contre le fléau; le 6 juin, le Préfet de police publie un avis recommandant quelques mesures élémentaires d'hygiène, telles que la sobriété, et déclarant que des bureaux de secours vont être créés dans chaque mairie et dans chaque quartier.

On fait aussi appel au zèle et au dévouement des médecins, des élèves en médecine et de toutes les personnes charitables qui pourraient venir en aide aux cholériques. Les sœurs de charité, dont beaucoup ont été frappées, sont

maintenant en nombre insuffisant pour visiter les malades.

Dans le XI[e] arrondissement, des bureaux de secours sont ouverts, le 9 juin, au Séminaire de Saint-Sulpice, 116, rue de Vaugirard, 10, rue de Touraine, au presbytère de Saint-Séverin et au Palais de Justice.

Dans le V[e] arrondissement ils sont installés, rue du Faubourg Saint-Martin et rue Saint-Sauveur.

Dans le VII[e], rue Vieille-du-Temple et rue Saint-Méry.

Dans ces postes, le service médical est assuré par des médecins du quartier et des étudiants volontaires.

Paris luttait de toute son énergie, chacun faisait son devoir, mais le choléra ne désarmait pas. Le 8 juin, on note 410 entrées dans les hôpitaux, chiffre maximum enregistré. L'épidémie est en effet à son apogée : on déclare le 8 juin, 708 décès; le 9, 637; le 10 on arrive au chiffre le plus élevé : 721, dont 523 en ville.

La situation devient inquiétante, il est temps de faire cesser les bruits qui circulent partout et de rassurer la population, l'administration se décide enfin à publier un bulletin officiel du choléra contenant chaque jour le mouvement des hôpitaux et le nombre des décès à domicile.

Les dons en nature affluent abondamment dans les hôpitaux, des quêtes sont faites à domicile par les mairies et aux postes de l'Exposition des produits du commerce et de l'industrie par des jeunes filles du monde.

L'archevêque de Paris écrit à son clergé une lettre à propos de l'épidémie. Après avoir conseillé une vie sage et réglée et recommandé la pratique des vertus chré-

tiennes, il annonce l'Œuvre des orphelins du choléra, qui avait été fondée en 1832, va reprendre ses travaux; il invite tous les curés à faire appel à la bienfaisance des fidèles. Au bout de peu de temps cette œuvre si utile avait réuni 500.000 francs.

D'ailleurs les secours en argent ne manquaient pas, M. de Rothschild met à la disposition du Préfet 10.000 fr. pour venir en aide aux victimes du choléra. La Banque de France donne 25.000 francs.

Le Conseil municipal vote un crédit de 150.000 francs pour diverses dispositions à prendre dans l'intérêt de la salubrité et de la santé publique; 50.000 francs pour l'organisation des bureaux de secours et des postes médicaux.

L'épidémie étendait ses ravages dans tous les milieux; le 5 juin, à la Chambre des députés, le Maréchal Bugeaud est pris d'une indisposition et on est obligé de le ramener chez lui, les jours suivants il présente tous les symptômes du choléra et il meurt le 10 juin.

L'aristocratie parisienne perd, dans le même moment la princesse de Wagram, qui s'était dévouée toute sa vie pour des œuvres charitables.

Malgré la terrible épreuve que traversait Paris, une certaine agitation se manifestait dans les milieux révolutionnaires. La gauche de la Chambre profitant de l'émotion générale préparait une émeute en vue de prendre le pouvoir.

A la suite des combats qui avaient eu lieu autour de Rome, l'effervescence était grande chez les socialistes. Ils avaient repris un nom célèbre pendant la Révolution et se

faisaient appeler « les Montagnards », espérant ainsi en imposer au peuple et amener de nombreux adhérents autour de leur drapeau rouge. Heureusement leurs espoirs furent déçus et lorsque, le 13 juin, il voulurent soulever le peuple de Paris contre le gouvernement, le cortège qui parcourait les boulevards derrière Etienne Arago fut facilement dispersé par les troupes de Changarnier. L'après-midi Ledru-Rollin et quelques fidèles luttèrent au Conservatoire des Arts-et-Métiers, mais ils furent rapidement maîtrisés, l'émeute avait avorté.

Cependant la violence de l'épidémie avait diminué, le 14 on ne constate plus que 112 décès dans les hôpitaux et 220 à domicile. Le nombre des cas graves est bien moins considérable.

Le 17, il n'y a plus que 199 décès au total, ce jour-là le Président de la République visite l'Hôtel-Dieu, le Val-de-Grâce et la Salpêtrière. Il réconforte les malades et les encourage par sa présence et ses paroles.

Au moment où le choléra faisait un si grand nombre de victimes il sembla nécessaire d'appeler sur Paris la protection du ciel, une neuvaine eut lieu à l'église Sainte-Geneviève, elle se termina par une procession imposante.

A la fin de juin la température s'abaisse, en même temps l'épidémie diminue considérablement, mais ses victimes avaient été nombreuses, on comptait 8.669 décès pour ce seul mois.

En juillet on constate une décroissance considérable, il n'y a plus que 30 ou 40 décès par jour et le bilan de ce mois ne monte qu'à un total de 865 décès.

En août la chaleur recommence et le choléra reprend un peu d'intensité, on compte à Paris 1382 décès; en même temps l'épidémie prend de l'extension vers le midi de la France. Et le mois suivant elle couvrait les 2/3 du territoire.

A cette époque l'Académie de médecine apprend qu'un banquier de Hambourg, M. de Rennes, qui vient de mourir à Naples, lui a légué 100.000 fr. destinés à récompenser la personne qui trouvera un remède spécifique contre le choléra. De nombreux candidats surgirent bientôt et l'Académie reçut de toute part communication d'une infinité de méthodes de traitement, aussi peu efficaces les unes que les autres.

Mais le temps allait manquer aux chercheurs désireux de se rendre utiles à l'humanité. En septembre, Paris avait eu à déplorer la mort de 1142 personnes, mais en octobre il n'y eut plus que des cas isolés, aussi bien en ville que dans les hôpitaux, le total des décès fut de 116.

L'épidémie avait quitté Paris. En même temps on constatait une décroissance générale du choléra dans toute la France, mais il faisait son apparition en Algérie.

## CHAPITRE III

## STATISTIQUES ET RÉSULTATS DE L'ÉPIDÉMIE

Pendant huit mois le choléra avait régné sur Paris, sa violence avait été plus ou moins grande selon les saisons, selon les quartiers, selon l'hygiène et en général selon les différentes causes qui influent sur la marche des épidémies. Lorsque la capitale fut débarrassée de ce cauchemar on compta les victimes qu'il avait faites. On ne tarda pas à s'apercevoir qu'elles étaient plus nombreuses qu'on ne l'avait prévu. Au début, l'épidémie avait eu un caractère de bénignité qui la faisait opposer à celle de 1832, mais sa longue durée et les journées si meurtrières du mois de juin avaient allongé la liste des morts. Finalement l'épidémie de 1849 avait été, à Paris, presque aussi terrible que celle de 1832, le nombre des victimes était même plus élevé, mais la population ayant augmenté le rapport des décès au nombre d'habitants avait bien diminué.

En 1832, Paris avait eu 18.442 morts du choléra, soit 21,83 décès pour 1.000 habitants.

En 1849, leur nombre s'élevait à 19.184, mais la proportion n'était plus que de 14,40 décès pour 1.000.

Voici comment se répartissaient les 19.184 décès : 10.834 survinrent à domicile, 116 dans les prisons. Les hôpitaux civils comptèrent 5.072 morts et les hospices civils 1833.

Les hôpitaux militaires enregistrèrent 1240 décès et l'Hôtel des Invalides 89.

Quant au nombre de personnes atteintes par l'épidémie il est difficile de l'estimer, le nombre de cas observés à domicile étant impossible à préciser. Dans les hôpitaux et hospices, depuis le début de l'année jusqu'au 1er novembre, 12.395 cholériques furent traités, sur ce nombre 6.905 succombèrent.

Nous voyons donc que la moyenne des décès se monte à 51 pour 100, elle est de 53 pour les hommes et de 49 pour les femmes.

Au début, l'épidémie n'avait pas été très meurtrière, le mois de mars avait compté 573 décès et le mois d'avril 1929, tandis qu'en 1832 ces nombres étaient respectivement de 90 et 12.733.

En mai, le nombre des morts monte à 4.509, juin présente le maximum : 8.669; juillet est plus calme et descend à 865, mais la chaleur du mois d'août fait remonter la courbe jusqu'à 1.382; elle se maintient encore à 1.142 en septembre, mais c'est la fin et octobre arrive péniblement à un total de 115 décès.

La mortalité était variable suivant les arrondissements, les quartiers les plus épargnés sont ceux de la moitié occidentale de Paris, où il y a plus d'aisance et de propreté et où la densité de la population est moins grande. Au con-

traire les quartiers les plus maltraités sont ceux où se presse une population ouvrière et où règnent souvent la pauvreté et le désordre.

C'est le XII[e] arrondissement, le plus insalubre et le plus malheureux de Paris, qui fut le plus touché, le nombre des décès à domicile s'y éleva à 1.759. Les quartiers Mouffetard et Jardin des Plantes furent particulièrement éprouvés. Ensuite viennent à peu près sur le même rang les VIII[e], X[e], VI[e] et V[e]. L'arrondissement le plus favorisé fut le II[e] (quartiers de la Chaussée d'Antin et du Faubourg Montmartre) un des plus riches de Paris.

Les statistiques montrent très nettement que la mortalité est proportionnelle au nombre de locations non imposées, c'est-à-dire des petites locations. Les vingt-quatre quartiers pauvres ont eu une moyenne de 17,75 décès pour 1.000, tandis que celle des quartiers riches ne montait qu'à 10,89 pour 1.000.

Dans les hôpitaux la mortalité varie aussi suivant les établissements. A la Charité elle s'élève à 59 pour 100, Beaujon 56 pour 100, La Pitié, 54 pour 100, tandis qu'à l'Hôtel-Dieu elle n'est que de 44 pour 100, au Gros-Caillou, 37 pour 100.

Le nombre des cas intérieurs, c'est-à-dire contractés dans les salles, les malades ayant été amenés pour une toute autre affection que le choléra, est aussi très différent suivant les hôpitaux.

La moyenne est de 1/3 de cas intérieurs, — le plus grand nombre étant observés le lundi et le vendredi — pour 2/3 de cas extérieurs.

A l'Hôtel-Dieu on constate 15 pour 100 de cas intérieurs; à Cochin 2 pour 100; à la Charité 30 pour 100, mais à la Maison des Cliniques leur nombre s'élève à 53 pour 100.

Si nous examinons maintenant la proportion des décès dans différentes professions, nous constatons que les chiffonniers et les terrassiers ont 68 décès sur 100 malades; les concierges 63 pour 100; les charretiers et les cochers de même. Par contre les coiffeurs n'en ont que 35 p. 100, les domestiques et femmes de ménage 45 pour 100; les chapelières, les fileuses, les tisseuses, les blanchisseuses arrivent au même taux, mais les femmes travaillant dans les chaussures perdent 88 pour 100 de leurs malades et les modistes 60 pour 100.

Les personnes soignant les malades sont touchées dans la proportion de 51 pour 100, les propriétaires et rentiers de 56 pour 100.

Dans les professions libérales et agricoles les décès sont de 55 à 57 pour 100.

Cette épidémie de choléra coûta cher à l'Assistance publique, les dépenses attribuées à l'épidémie s'élevèrent à 186.722 francs. Une journée de malade coûtait environ 2 francs par jour, variant de 1 franc 88 à la Pitié à 2 francs 06 à La Charité.

Le personnel de l'Assistance publique n'avait pas été épargné par l'épidémie, la liste de ses morts comprenait : 3 directeurs, 6 employés, 6 internes, 10 sœurs, 129 sous-employés et infirmiers, 1 aumônier, celui de La Pitié : l'abbé Delarbre.

D'ailleurs, l'épidémie avait frappé toutes les classes de la société, le docteur Bourgery, auteur de l'ouvrage « De l'anatomie de l'homme », était parmi les victimes. M. Bouillaud, dont le nom est encore célèbre avait, pendant quelques jours, donné des inquiétudes à son entourage, de même Flourens et Voillemier.

Au Parlement, un certain nombre de députés furent touchés par la maladie, nous pouvons citer parmi les morts : Mgr Fayet, évêque d'Orléans, MM. Culmann et Ballot.

M. Thiers avait perdu son beau-père, M. Dosne, et le général Cavaignac avait vu mourir sa mère, le 20 juin.

Afin de récompenser dignement tous les dévoûments qui s'étaient manifestés au cours de l'épidémie, le gouvernement fit, au mois de juillet, une promotion spéciale dans la Légion d'honneur, des directeurs d'hôpitaux, des médecins, un aumônier reçurent la croix. Le ministre de l'Intérieur en réserva deux pour les internes, les priant de désigner eux-mêmes ceux qui avaient été les plus méritants. Les internes se réunirent pour examiner cette proposition, mais ils se mirent d'accord pour ne pas l'accepter et prièrent le ministre de décorer ceux de leurs camarades qui étaient morts à leur poste.

L'Université fit frapper cinquantes médailles d'argent d'un grand modèle destinées aux étudiants qui s'étaient particulièrement distingués. D'un côté, on lisait en exergue : Université de France — Choléra de 1849; au milieu Hippocrate se tenait debout auprès d'un malade couché dans son lit. Sur l'autre face étaient gravés les

nom, prénoms, lieu et date de naissance du titulaire.

Tous les autres étudiants qui avaient rendu des services dans les hôpitaux ou dans les postes médicaux eurent une récompense plus modeste mais encore très appréciée : on les dispensa d'une partie des droits universitaires.

A la fin de l'épidémie le gouvernement décerna des médailles de cuivre à 762 personnes qui s'étaient le plus dévouées auprès des malades.

L'Assistance publique fit aussi frapper une médaille commémorative en argent, portant d'un côté la République française distribuant des couronnes de laurier et sur l'autre face le nom du titulaire en relief.

## CHAPITRE IV

## CARACTÈRES PATHOLOGIQUES DE L'ÉPIDÉMIE

Au point de vue pathologique, cette épidémie de choléra de 1849 n'offre rien de particulier, nous allons cependant résumer rapidement les diverses périodes de la maladie d'après les traités et les leçons cliniques de l'époque, nous relaterons, ensuite, les théories pathogéniques et les discussions relatives à la contagion ou la non-contagion de la maladie.

En général, le choléra n'a pas un début brusque, la plupart des malades, chez lesquels on diagnostique cette maladie, avaient de la diarrhée depuis quelques jours, mais ils n'y prenaient pas garde et continuaient leurs occupations habituelles.

On peut ensuite diviser le choléra en plusieurs périodes.

Dans la période d'invasion, le principal symptôme est la diarrhée, c'est une diarrhée liquide, bilieuse au début puis blanche, contenant de petites masses blanchâtres analogues à des grains de riz, elle peut être abondante, jusqu'à 11 et 12 litres en cinq heures; elle survient sans efforts. A l'examen microscopique, on y trouve de nombreux infu-

soires, le vibrio-virgula, des débris d'épithélium, jamais de fibrine. Le malade ne se plaint pas, son abdomen est insensible à la pression, mais la palpation provoque du gargouillement. La durée de cette période est en moyenne de deux jours et demi, avec des extrêmes de 4 heures et de 8 à 10 jours. Elle se termine rarement par la mort. Un certain nombre de malades reviennent à la santé à la fin de cette période.

Le passage au deuxième stade de la maladie se fait, le plus souvent, pendant la nuit.

La période de phlegmorragie se manifeste par des nausées, des vomissements, des vertiges, des bourdonnements d'oreille; la face est pâle, les traits sont altérés, la respiration difficile, le pouls est lent, les urines sont rares, elles contiennent de l'albumine, un excès de sels de potasse, mais peu de chlorures. Si au cours de cette phase de la maladie on examine l'air expiré par le malade on constate une quantité d'acide carbonique moindre que normalement. L'analyse du sang montre qu'il est épais, que le sang veineux ne s'artérialise pas au niveau des poumons; sa quantité d'eau est diminuée, mais on note de l'albumine et de l'urée.

Cette période est très courte, au bout de douze heures en moyenne les malades entrent dans la phase suivante, cependant un dixième environ guérissent. La mort est rare, sauf chez des individus déjà malades et en état de moindre résistance.

Les cinq sixièmes des malades continuent l'évolution de la maladie et passent à la période d'algidité. Celle-ci peut

d'ailleurs survenir d'emblée ou succéder à une période de diarrhée simple. Le phénomène dominant est une apparition subite d'un froid intense, qui s'étend en quelques instants à tous les téguments. La face est cyanosée, les membres froids et violacés, le malade n'arrive pas à se réchauffer le pouls tombe rapidement et cependant le malade a de la fièvre, la diarrhée continue ou réapparaît, l'anurie est complète, des vomissements surviennent. Cependant les fonctions intellectuelles sont rarement perverties, elles ne sont que plus ou moins déprimées. Tout cela peut durer de 15 à 16 heures et la réaction commence ou bien le malade succombe.

Lorsque le malade doit guérir, tous les symptômes s'amendent, la chaleur revient du centre à la périphérie, les évacuations diminuent et s'arrêtent, le pouls redevient plus ferme, la cyanose disparaît progressivement, la salive reparaît, les crampes cessent, la peau, qui était sèche, s'humecte et se couvre de sueurs, enfin un état fébrile s'établit. Cette période de réaction peut être longue, marquée par des sueurs prolongées, une débâcle urinaire, des épistaxis et d'autres complications, telles qu'une diarrhée persistante ou des parotidites.

Si la réaction ne se fait pas, la mort survient. D'après Briquet un tiers des malades mouraient dans un état asphyxique, ils étaient pour la plupart débilités par l'âge ou par des maladies antérieures. Dans ces cas la durée totale de la maladie était de quatre jours et demi.

Un peu moins du deuxième tiers succombait à une congestion cérébrale, après avoir été malades pendant six

jours et demi. Une méningo-encéphalite était la cause des autres décès, ceux-ci survenant au bout de huit jours et demi.

Voilà qu'elle était l'évolution complète du choléra, mais, comme nous l'avons vu, un certain nombre de malades guérissaient rapidement, ou, au contraire, d'autres succombaient d'une manière foudroyante. En moyenne, la durée de la maladie était de 3 jours, six heures lorsqu'elle se terminait par la mort et 15 à 16 jours lorsqu'elle évoluait vers la guérison.

Le pronostic était naturellement variable suivant les périodes de la maladie. D'après les statistiques, les décès montèrent à 53 pour 100 chez les hommes et 49 pour 100 chez les femmes.

Pour compléter cette rapide description nous jugeons utile de donner le résumé de deux observations prises, par notre grand-père, dans le service de M. Briquet, à l'hôpital de la Charité.

## OBSERVATIONS

Obs. I. — Salle Sainte-Marthe, n° 26. — 24 mars 1849. Femme entrée à l'hôpital pour vaginite, suite de couches. Les phénomènes ont commencé le 24 à 5 heures du matin par des vomissements de matières liquides légèrement colorés en vert ; pas de selles ; facies caractéristiques.

25 mars. — Pendant toute la journée du 24, persistance au même degré des mêmes phénomènes, bourdonnements d'oreilles, face pâle, médiocrement tirée, pas de céphalgie ; sur la langue enduit blanchâtre, épais et humide, température normale; soif vive; nausées fréquentes, vomis-

sements aqueux verdâtres, puis blanchâtres; abdomen aplati, un peu sensible à la pression; quatre selles de matières aqueuses, déposant un sédiment assez abondant, blanchâtre et comme purulent; urine assez abondante; pouls petit à 96; pas de crampes dans les membres.

Traitement. — Infusion de thé bien sucré, une bouteille d'eau de Seltz; une cuillerée de punch toutes les deux heures; quatre lavements avec chacun huit gouttes de laudanum; friction avec un liniment ammoniacal.

26 mars. — Langue blanchâtre et humide, abdomen mou, ni coliques, ni diarrhée, urine assez abondante, pouls à 86, point de douleurs dans les membres.

Riz — Morphine : 0 gr. 02 — Deux bouillons — Frictions.

27 mars. — Facies normal, soif modéré; appétit; abdomen mou, indolent à la pression; point de nausées, point de selles; urine assez abondante; point de douleurs dans les membres; pouls à 84; peau de couleur et de chaleur normales.

28 mars. — Point de céphalalgie, ni de bourdonnements d'oreille; langue à peine grise et humide; facies normal; point de diarrhée; pouls à 68; dans les selles quelques matières solides, jaunes.

Riz; deux lavements avec décoction de guimauve; quatre bouillons; une bouteille d'eau de Seltz.

29 mars. — La malade se lève, l'appétit est bon, tous les phénomènes précédents ont disparu; pouls à 68.

30 mars. — Guérie.

Obs. II. — Salle Sainte-Marthe, n° 2. — 24 mars 1849

Femme tuberculeuse, ayant de la diarrhée depuis longtemps. Le 23 mars, vers 2 heures après midi, apparition brusque de selles liquides; cette diarrhée a continué pendant toute la nuit sans autre malaise.

Le 24 au matin; langue sèche et grise; point de nausées, ni de vomissements; point de coliques; selles abondantes, liquides, grisâtres, entremêlées de stries noires en lambeaux; pouls à 104; température de la peau normale, pas de céphalalgie; point d'urine depuis la veille au soir; sueurs froides, mais point de refroidissement des extrémités.

Julep gommeux avec 0,05 cgr. d'acétate de morphine; lavements avec décoction d'amidon et chacun six gouttes de laudanum, frictions avec liniment ammoniacal, cataplame sur le ventre.

25 mars. — Assoupissement mais intelligence entière, céphalalgie frontale; yeux déprimés; peau de la face froide et humide; la pointe de la langue rouge et un peu sèche; pas de nausées, ni de vomissements; gargouillement à la pression de l'abdomen; huit selles dont la matière est analogue à du pus un peu jaunâtre et clair; pas de crampes; pouls à 120; anurie.

Même traitement, en plus 100 grammes de punch en quatre fois.

26 mars. — Bourdonnements d'oreilles; voix un peu altérée; langue blanche et humide; température normale; soif vive; sueur visqueuse et froide sur le visage; abdomen indolent; trois selles; pouls à 124; un peu d'urine.

Riz et sirop de gomme; julep gommeux avec 0 gr. 04 d'acétate de morphine; lavements avec amidon et tête de pavots; frictions.

27 mars. — Beaucoup de bourdonnements d'oreilles; engourdissement; voix cassée; langue rouge et sèche; soif vive; quelques nausées et quelques vomissements de matière aqueuse; sentiment de contriction à la base de la poitrine; abdomen très déprimé; non douloureux à la pression; quatre selles de diarrhée liquide et blanchâtre; pouls

à 100; pas de crampes; un peu d'urine; intelligence conservée.

Même traitement et sinapismes à la région épigastrique

28 mars. — Même situation que la veille.

Même traitement

29 mars. — Agitation toute la journée; pas de délire; face très fortement tirée; langue sèche; voix nulle; soif vive; un peu de hoquet; point de vomissements; point de diarrhée; extrémités violacées; membres froids; pouls très petit à 96; intelligence normale.

Mort dans la journée à 1 heure de l'après-midi.

Voici enfin la courte observation d'un cas à évolution rapide soigné dans le service de M. Cruveilhier.

Obs. III. — Salle Saint-Joseph, n° 5. Homme.

Le 18 mars à 5 heures du soir les premiers symptômes se sont montrés : crampes, vomissements, selles liquides, abondantes, d'un gris sale et légèrement coloré en vert.

Le 19 mars au matin la face, les mains, les pieds sont bleus; pouls filiforme, rapide, à peine sensible, langue sale, extémités froides; les yeux entourés d'un cercle foncé sont caves et sans expression; céphalalgie, abattement profond.

Mort à 2 heures de l'après-midi.

On notait dans les hôpitaux les moindres symptômes du choléra et on tâchait de les combattre par des moyens appropriés, nous verrons plus loin que les méthodes de traitement étaient nombreuses.

Quant à la pathogénie et à la nature du choléra, en 1849, les avis étaient très partagés, les opinions fort nombreuses.

Briquet conclut que la transmission de la maladie se fait par l'intermédiaire d'une matière gazeuse, douée de la propriété de se multiplier par un procédé analogue à celui de la fermentation et de se détruire d'elle-même assez rapidement. « Nous ne savons pas si elle est émise par la peau, par la respiration ou par les excrétions des cholériques. »

Au Congrès scientifique qui se tint à Rennes en septembre 1849, M. Bally de l'Académie de médecine, arrive à des conclusions fort longues, d'où nous détachons celles-ci :

« Un corps volatil, étranger à la composition intime de l'atmosphère, est la vraie source de la maladie sortie des Indes et arrivée jusqu'à nous.

« Ce corps, molécule ou atome, s'introduit dans le sang par la respiration.

« Si le sujet qui le respire est prédisposé, le poison dissout le sang, le sépare en deux parties : caillot et lymphe ou sérum.

« Ce sérum s'échappe par le tube digestif et la partie épaisse du sang, ne pouvant circuler, reste dans les vaisseaux, d'où l'absence de pulsation.

« Il se forme autour des malades un foyer d'infection, d'où les miasmes intoxicants se disséminent dans l'atmosphère et se répandent à des distances indéterminables et en quantité plus ou moins grande. »

Ces théories étaient encore assez scientifiques, mais voici maintenant quelques opinions assez extraordinaires sur les causes du choléra.

Le docteur Pellerin, de Givet, affirme que la maladie se communique par la respiration des gaz qui se dégagent des latrines ou des déjections des cholériques.

Un autre soutient que le choléra est la variole modifiée par la vaccine.

Quelqu'un écrit à l'Académie des Sciences pour signaler une relation entre l'intensité du fléau et l'absence de fluide électrique répandu habituellement dans l'atmosphère. Cependant, le 9 juin, au moment où l'épidémie était à son apogée, un fort orage avait eu lieu.

Un observateur perspicace a remarqué que les phases diverses de l'épidémie correspondent aux phases lunaires, la plus grande violence de l'épidémie a toujours coïncidé avec la pleine lune.

Le monde médical n'était pas plus d'accord sur la manière dont se transmet le choléra, les uns opinant pour la contagion, les autres refusant de l'admettre et cela donna lieu à de nombreuses discussions à l'Académie de médecine.

Quelques faits précis furent à différentes reprises apportés à la tribune afin de prouver la contagion du choléra, mais les adversaires ne voulaient pas se laisser convaincre. On vit même une académicien, reprenant un exemple cité par M. Guérin en faveur de la contagion, prononcer les paroles suivantes : « Un père est frappé du choléra 48 heures après avoir reçu chez lui son fils atteint de cette maladie; il y a évidemment là absence de contagion ». L'orateur tire cette déduction du fait que toutes les mala-

dies contagieuses, connues à l'époque, ont une période d'incubation plus ou moins prolongée.

On disait aussi que les médecins et les gardes-malades n'étaient pas atteints particulièrement par la maladie, mais à cela, M. Velpeau, président de l'Académie, répondant qu'ils ne contractent pas plus plus souvent la vàriole ou la rougeole en soignant leurs malades. D'ailleurs, il cite plusieurs cas de contagion observés dans son service en 1832 et en 1849 et il ne craint pas d'annoncer qu'avec le temps les médecins et l'Académie se rangeront à son opinion.

Quelques observations prouvaient aussi que le choléra peut se transmettre par l'intermédiaire d'objets infectés; on cite plusieurs cas de personnes contractant le choléra, dans un village sain, en lavant du linge ayant appartenu à leur mari ou à leur fils mort dans un village voisin.

A Givet, un médecin put même établir un cas de transmission du choléra par un matelas, deux mois après la mort de la personne qui couchait dessus.

Finalement la question ne fut pas tranchée, chacun gardait ses positions; néanmoins on prenait des précautions afin d'éviter une propagation trop grande de la maladie, des mesures de prophylaxie furent prises, des instructions furent publiées, nous les avons notées au fur et à mesure de leur apparition.

## CHAPITRE V

## MÉTHODES DE TRAITEMENT

En 1849, comme au cours de toutes les épidémies qui ravagent une contrée ou même un continent, de nombreux médicaments furent employés contre le choléra, de multiples méthodes plus ou moins scientifiques furent essayées ou préconisées pour combattre le fléau.

Après avoir rappelé la thérapeutique rationnelle la plus couramment employée nous verrons les divers modes de traitement proposés par des médecins ou par des personnes étrangères à la médecine, mais toujours convaincues que leur remède est infaillible et qu'il doit guérir tous les malades atteints du choléra.

Dans une leçon clinique du 22 mars 1849, le professeur Gendrin, médecin de la Pitié, pose les principes suivants:

Le principal symptôme du choléra est l'hypersécrétion intestinale, c'est elle qu'il faut combattre tout d'abord, car cette sécrétion exagérée a pour conséquence une diminution de la quantité d'eau contenue dans les tissus et nécessaire à la vie normale. Elle produit aussi des modi-

fications du sang qui s'appauvrit et se coagule dans les capillaires.

De là deux indications primitives : arrêter l'hypersécrétion gastro-intestinale, lutter contre les transformations que cette secrétion fait subir au sang.

Plus tard, si la réaction est trop vive, il faudra modérer les accidents fébriles qui en seront la conséquence et éviter les accidents congestionnels consécutifs à cette réaction.

On doit donc, au début, lorsque les forces du malade sont peu diminuées, pratiquer une saignée de 150 à 200 grammes, qui peut arrêter net la maladie. En même temps on administre à l'intérieur de l'opium à dose élevée et on fait à l'extérieur des frictions à base alcoolique.

A la période cyanique, le malade se refroidit, il faut le réchauffer; des bains de vapeur, ou des courants d'air chaud sont, à l'hôpital, des moyens très efficaces de ranimer la circulation devenue presque nulle; mais en pratique on se contentera de prescrire des frictions sur la peau. On fera aussi de petites saignées qui activent la circulation trop ralentie dans les capillaires : le sang retiré des veines est peu abondant, épais, presque coagulé, mais s'il devient plus fluide et plus abondant le pronostic s'améliore. En même temps on ordonnera à l'intérieur des opiacés et des infusions aromatiques stimulantes : thé, menthe, mélisse, lavande, tilleul ; mais pas d'alcool.

Lorsque le malade parvient à la période de réaction plusieurs alternatives peuvent se produire : la réaction se

fait bien, le mieux est alors de rester dans l'expectative, le malade guérira tout seul; — la réaction est trop forte, une petite émission sanguine produit le meilleur effet; — si au contraire la réaction est imparfaite il faut continuer les stimulants à l'intérieur comme à l'extérieur.

Après avoir établi le traitement ci-dessus Gendrin ajoute que dans la période de phlegmorragie on peut aussi employer l'ipécacuanha, à doses fractionnées, et l'émétique. Dans la cholérine on emploie avec succès le sulfate de soude à dose presque continue : 80 à 100 grammes dans 200 grammes à 250 grammes d'eau que l'on prendra par cuillerées dans de la tisane tous les quarts d'heure.

Contre les vomissements opiniâtres on peut prescrire de la glace.

Briquet dans son traité du choléra a proposé le même genre de traitement : pendant la période d'invasion; repos, eau de riz, opium à doses élevées et rapprochées; à la période suivante pas d'opiacés, mais faire tout ce qu'il est possible pour réchauffer le malade. Pendant la réaction, Briquet conseille le même traitement que Gendrin.

Voilà le traitement rationnel, sinon scientifique, que l'on opposait au choléra en 1849. Mais à côté de ces méthodes généralement admises et employées, de nombreux essais furent tentés pour trouver un remède spécifique de cette terrible maladie. Les propositions les plus bizarres, les plus extraordinaires et même les plus extravagantes furent exposées à l'Académie de médecine. Les remèdes les plus invraisemblables étaient préconisés, chaque auteur soutenait que son médicament était le seul qui ait

fait ses preuves, chacun prétendait guérir tous les malades.

Nous allons rapidement passer en revue ces différentes méthodes de traitement en essayant de les classer suivant leur nature ou suivant leur origine.

Parmi les agents physiques nous retenons qu'un pharmacien recommande dans la période algide du choléra de réchauffer le cerveau au moyen d'une vessie pleine d'eau chaude dont on enveloppe la tête du patient.

Pour remplacer dans le sang l'eau qui a été entraînée par les évacuations répétées. Piorry propose d'injecter de l'eau dans la vessie.

Pour lutter contre les crampes qui sont parfois excessivement douloureuses il faut faire de la compression des membres ou bien appliquer sur lesdits membres, selon le conseil d'un étudiant en médecine de Paris, une armure métallique composée de pièces de cuivre en nombre et de formes variables suivant le nombre et la forme des parties affectées.

Si vous voulez réchauffer un malade prêt à mourir, frictionnez-le énergiquement avec les poils d'une plante velue, le *Dolichos pruriens*. Mais le mieux est de se préserver du chloléra : dans ce but le Docteur Humain propose de tirer des coups de canon pour dissiper l'influence cholérique. Un confrère de Beaucaire, les méridionnaux ne doutent de rien, rappelle un passage de Van Swieten d'où il conclut que si les vapeurs qui s'élèvent des fosses d'aisances ont fait cesser la peste, elles pourraient avoir le même effet sur le choléra.

A Saint-Leu, Taverny, un médecin a fait cesser le choléra en faisant brûler des bois résineux dans les rues.

Le Docteur Raphaël, de Provins, déduit de longues considérations physiologiques que le siège du choléra est dans la moelle épinière et que la nature de cette affection est un spasme ou un excès de tonicité de la moelle. En vertu de cette doctrine il propose de cautériser les gouttières vertébrales avec un fer rougi au blanc.

A l'Académie de Médecine, le 27 février 1842, MM. Poiseuille et Honoré lisent un rapport sur des ceintures de soie préparée, soi-disant préservatives du choléra. Il s'agit de ceintures de flanelle garnies à l'intérieur avec une sorte d'ouate de soie, assez analogue à celle qu'on fait avec le coton. La notice, présentée en même temps que la ceinture, explique ainsi son action préservatrice : suivant le Docteur Costa, le choléra asiatique est produit par les perturbations électriques de l'atmosphère, la soie ayant des propriétés isolantes indiscutables il est naturel d'en garnir une ceinture de flanelle qui deviendra ainsi une barrière contre le choléra.

En 1832, une religieuse atteinte du choléra avait vu ses crampes disparaître et les autres phénomènes s'amender progressivement grâce à des applications réitérées d'électro-puncture ; de même, en 1849, M. Ducherne, essaie dans le service de M. Andral un appareil électrique de son invention : l'application d'un excitateur sur les mollets d'un malade fait cesser immédiatement les crampes, si une première application n'a pas suffi on recommence

quatre heures après. Il paraît que quelques malades se trouvèrent améliorés par ce traitement.

Le sulfate de quinine fut souvent employé ou proposé par des médecins qui voyaient des analogies entre les fièvres intermittentes pernicieuses et le choléra asiatique.

Un chirurgien de la Garde Mobile préconise le vulgaire sel de cuisine dissout dans de l'eau-de-vie.

Un professeur du lycée Charlemagne signale l'heureux effet du café sans sucre.

Une dame inconnue écrit à l'Académie pour recommander, d'après une expérience personnelle, l'urine en boisson, préservatif efficace contre la peste.

D'autres essaient de l'eau de cannelle et du vin chaud sucré ; — le sous-acétate de plomb en lavement et en potion — l'extrait aqueux de noix vomique contre les vomissements — l'infusion de camomille, seule ou mêlée, associée à la petite centaurée — le sesquichlorure de carbone essayé par Malgaigne.

Quelqu'un propose l'abstinence complète de toute espèce de liquide, par contre le Docteur Castel provoque à l'Académie des discussions sur l'emploi de la méthode de Sydenham. Il s'agit d'aider les déjections sans les provoquer, on donne alors au malade, par le haut et par le bas, une quantité énorme de boissons émollientes, jusqu'à 10 litres, en trois ou quatre heures ; ensuite on administre de l'opium.

L'hôpital des vénériens étant resté longtemps sans avoir de cholériques, un certain nombre de médecins attri-

buent au mercure une vertu préservative et en concluent qu'il doit posséder aussi des propriétés curatives.

Un médecin du Var pousse la théorie à l'extrême et propose pour préserver du choléra d'inoculer la syphilis, de même qu'on inocule la vaccine pour préserver de la variole. Cette opinion rencontra heureusement dans la presse et à l'Académie une opposition générale et il ne semble pas que ce projet fut mis à exécution.

Le Docteur Cazin, de Boulonge-sur-Mer, fait, toutes les demi-heures, des frictions sur la langue avec un centigramme de perchlorure d'or et de sodium.

Un autre fait de petites incisions à l'épigastre et dépose dans la plaie deux à cinq centigrammes d'hydrochlorate de morphine.

Au cours d'une séance de l'Académie de Médecine, en mai, un médecin assure avoir préservé le roi de Prusse du choléra en lui faisant appliquer sur la poitrine un emplâtre de résine de sapin.

A la même époque, M. Lepetit pense que l'on pourrait se préserver du choléra en aspirant chaque jour des vapeurs de phosphore. Quelqu'un parvient au même but en faisant sur tout le corps des lotions avec une solution très étendue d'hypochlorite de soude.

Dès le début de l'épidémie, un médecin de Constantinople avait envoyé à l'Académie de Médecine quelques échantillons d'une plante qu'il disait spécifique du choléra, le *Stachys anatolica*. Cette plante, étudiée à Paris et classée dans le genre *Teucrium*, fut essayée par différents médecins mais ne donna pas de résultats probants.

Le 10 avril, M. Devergie lit à l'Académie un Mémoire sur emploi de la décoction de truffe dans le traitement du choléra en raison de son action sur l'intestin et de la constipation qu'elle provoque normalement.

Un médecin américain déclare avoir guéri des cholériques par des lavements de tabac. D'ailleurs à la manufacture nationale de Paris, au début de mai, 12 ouvriers seulement sur 2.000 ont été atteints et encore ces malades furent des femmes peu exposées, par leurs fonctions aux émanations du tabac.

Le tabac préserverait-il du choléra ?

Comme on le voit toutes sortes de médicaments et de méthodes étaient préconisés contre le choléra, d'autre part les charlatans ne restaient pas inactifs et la quatrième page des journaux contenaient des réclames de divers préservatifs du choléra.

Nous relevons un vinaigre chloroformé « seul préservatif reconnu infaillible par les médecins contre le choléra »; un vinaigre d'hygiène pour frictions et pour l'assainissement des habitations ; un vaccin du choléra, des cigarettes persanes, de menthe, dont le goût est très agréable.

Un marchand lampiste, du nom de Milan, vend des médailles de cuivre à l'image de la Vierge, des élixirs, etc.

On raconte aussi qu'un homme ivre rentrant chez lui trouve son épouse malade du choléra, furieux il met les voisines à la porte, jette les médicaments par la fenêtre et bat sa femme à tour de bras, celle-ci se lève, riposte, rend coup pour coup et se trouve subitement guérie.

## CONCLUSIONS

L'épidémie de choléra qui survint à Paris en 1849 fut une des plus violentes du XIX^e^ siècle. Elle commença au mois de mars, faisant au début des progrès assez lents, après une période d'oscillations elle atteignit son apogée au mois de juin, sa force diminua ensuite et elle se termina au mois d'octobre.

Cette épidémie fit à Paris 19.184 victimes, frappant de préférence les quartiers pauvres et insalubres, un certain nombre de personnages célèbres furent frappés.

Au point de vue pathologique elle n'a rien présenté de particulièrement intéressant.

La contagion du choléra était contestée par quelques médecins, de nombreuses discussions sur ce sujet eurent lieu à l'Académie de Médecine.

Des mesures de prophylaxie indispensables avaient été prises par l'Assistance publique et les autorités ; des conseils d'hygiène étaient donnés au public par l'Académie de Médecine, le Préfet de Police, etc.

On appliquait un traitement interne dans lequel dominaient les opiacés et un traitement externe destiné à réchauffer les malades et à stimuler les fonctions vitales. De nombreux procédés physiques et toutes sortes de médicaments chimiques furent aussi proposés et essayés.

## BIBLIOGRAPHIE


**Briquet et Mignot.** — Traité pratique et analytique du choléra morbus (épidémie de 1849) Paris 1850.

**Blondel.** — Rapport sur les épidémies de choléra de 1832 et 1849 dans les établissements dépendant de l'administration générale de l'Assistance publique.

**Reis.** — Notice historique et pratique sur le choléra morbus et particulièrement sur l'épidémie de 1849.

**Duchesne.** — Histoire statistique du choléra morbus dans le 11e arrondissement de Paris pendant l'épidémie de 1849.

**Moreau.** — Histoire statistique du choléra asiatique de 1849 dans le 5e arrondissement de Paris.

**Récamier.** — Recherches pratiques sur la conduite à tenir dans le choléra algide ou asiatique.

**De La Gorce.** — Histoire de la 2me République.

**Ch. Simond.** — La vie parisienne à travers le XIXe siècle.

**F. Dreyfus.** — L'Assistance sous la 2me République.

*Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1848-49 et 1849-50.

*Mémoires de l'Académie de Médecine*, 1849.

*Gazette des Hôpitaux*, 1849.

*Union médicale*, 1849.

*Journal de médecine et de chirurgie pratique* 1849-1850.

*Gazette médicale de Paris*, 1849.

*Journal des Débats*, 1849.

*L'Illustration*, 1849.

*Revue de médecine et de chirurgie de Paris*, 1849.

*Archives générales de médecine*, 1849.

**Bouvier.** — Mémoire sur la mortalité comparée des quartiers de Paris dans l'épidémie de choléra de 1849, *in Mémoire de l'Académie de médecine* 1853.

**Bouchardat** — Les cinq épidémies de choléra de Paris *in Revue Scientifique*, 1883.

**Briquet.** — Rapport sur les épidémies de choléra *in mémoire de l'Académie de médecine*,1867-68.

**Scoutteten.** — Histoire chronologique topographique et étymologique du choléra depuis la plus haute antiquité jusqu'à son invasion en France en 1832, *in Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1869.